

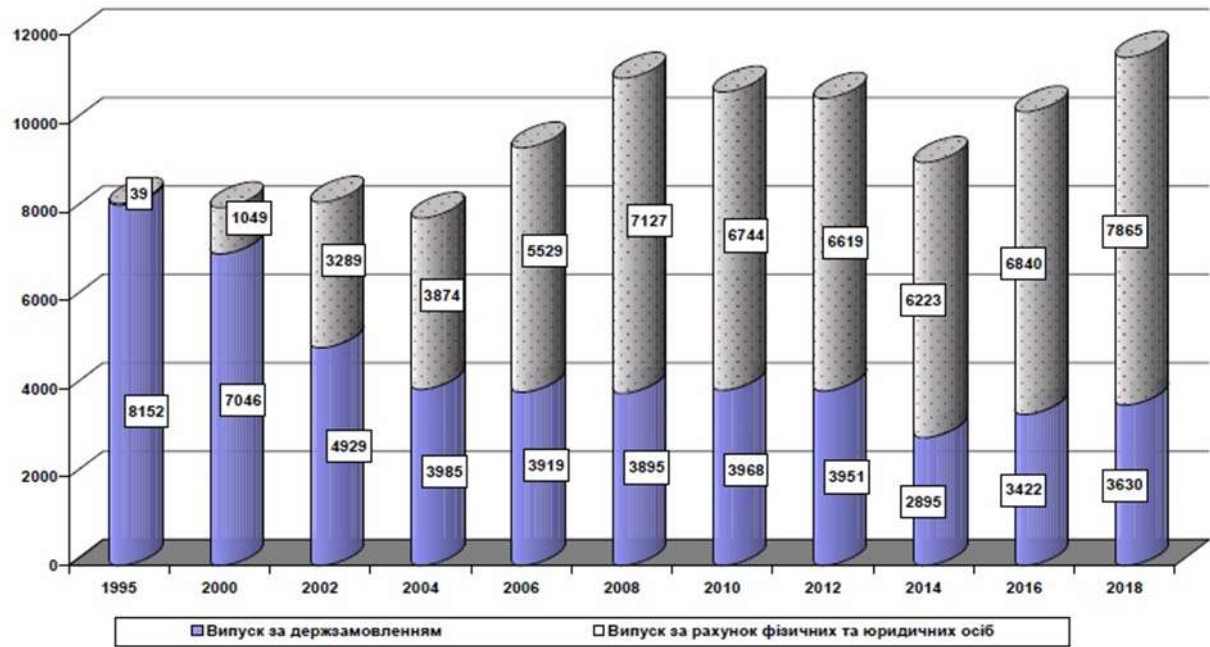
Огляд витрат державного бюджету у сфері охорони здоров’я в частині підготовки і підвищення кваліфікації фахівців та кадрів у сфері охорони здоров’я, наукових та науково-педагогічних кадрів, осіб з надання домедичної допомоги

1. Поточна ситуація у сфері фінансування медичних закладів вищої та післядипломної освіти

У сфері управління МОЗ України перебувають 14 медичних університетів і академій, а також три заклади післядипломної освіти (ЗПО). Ці заклади забезпечують отримання вищої медичної освіти переважній більшості (залежно від спеціальності, 80–96 %) спеціалістів в Україні. Крім закладів МОЗ України, медичну освіту надають медичні факультети окремих закладів вищої освіти (далі – ЗВО) у сфері управління МОН, а також кілька приватних ЗВО. Щодо післядипломної освіти, то до 2019 року її ринок був цілковито монопольним через нормативні обмеження, історично встановлені на користь державних закладів.

У вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах навчається 90,3 тисяч студентів, з яких 24,7 тисяч – за державним замовленням та 65,6 тисяч за кошти юридичних та фізичних осіб. В 2018 році випущено 11,5 тисяч спеціалістів (2017 рік – 10,3 тисячі).

Обсяги випуску спеціалістів вищими медичними (фармацевтичними) навчальними закладами III - IV рівнів акредитації



У 2018 році підготовку медичних кадрів у ЗВО здійснювали 1 519 докторів наук та 6 358 кандидатів наук (у 2017 році докторів наук – 1 474, кандидатів наук – 6 236).

У 2018 році кількість студентів всіх медичних ЗВО в сфері управління МОЗ України склала 71 377 з них 35 113 навчалось за держзамовленням.

Із загальної кількості студентів-іноземців в Україні 54,4 тис осіб, 23,4 навчалось у ЗВО у сфері управління МОЗ України.

Привабливість залучення іноземних студентів пов'язана з суттєво вищою вартістю навчання для них порівняно з українськими студентами.

У Законі України «Про вищу освіту» зазначається, що фінансування державних закладів вищої освіти здійснюється **за рахунок коштів державного бюджету на умовах державного замовлення** на оплату послуг з підготовки фахівців, наукових і науково-педагогічних кадрів та за рахунок інших джерел, не заборонених законодавством, з дотриманням принципів цільового та ефективного використання коштів, публічності та прозорості у прийнятті рішень.

На даний момент фінансування медичних ЗВО та ЗПО нормативно та на рівні політики пов'язане з інститутом державного замовлення. Проте через відсутність затвердженого МОН Порядку розрахунку вартості підготовки за державним замовленням, зокрема, фахівців на плановий рік, **взаємозв'язок між затвердженими показниками державного замовлення і бюджетними коштами, передбаченими на їх виконання, відсутній.**

Безпосереднє державне фінансування ЗВО проходить за загальним фондом бюджету, інша, більша частина коштів, заробляється навчальним закладом самостійно (ці надходження обліковуються по спеціальному фонду).

Бюджетне фінансування медичних ЗВО у сфері управління МОЗ за КПКВК 2301070

	2015	2016	2017	2018	2019
Загальний фонд, млн грн (прямі витрати бюджету)	744,1	802,9	1 067,8	1177,6	1 316,2
Спеціальний фонд, млн, грн	1 628,5	2 198,3	2 704,8	3 314,8	3 963,9
ВСЬОГО, млн грн	2372,6	3 001,2	3 772,6	4492,4	5 280,1

Так, наприклад, у кошторисі на 2019 рік Національного медичного університету імені Богомольця за бюджетною програмою КПКВК 2301070 за загальним фондом передбачено 250,3 млн грн, а за спеціальним фондом – 398,5 млн грн.

Фактично в Україні для фінансування університетів використовується **модель, яка базується на потребах ЗВО**. Фінансування ЗВО України відповідно до такої моделі здійснюється з бюджету на підставі витрат минулих років. Двома головними напрямками загальних витрат ЗВО є виплати зарплат та стипендій.

Загальні обсяги фінансування повністю залежать від кількості студентів (наповнення ліцензійного обсягу), що призводить до **погіршення якості вищої освіти**, адже університети не зацікавлені у відрахуванні неуспішних студентів.

Більшість фінансових потреб ЗВО покривається за рахунок контрактних студентів.

Таким чином, в умовах існуючої моделі фінансування, головна мета ЗВО – зберегти на поточному рівні штатні посади викладачів, залучити максимальну кількість контрактників, залучити державне фінансування через держзамовлення. **Дотримання високих показників якості освіти при цьому має другорядне значення, як і наукова компонента життя університету.**

Забезпечення ЗВО залежить від обсягів державного фінансування лише частково, на прикладі показників фінансування університету Богомольця у 2019 році приблизно на 40%. Основні надходження формуються за рахунок платних освітніх послуг, які надаються як громадянам України, так і іноземцям.

Дослідження фінансового забезпечення системи вищої освіти дало змогу зробити висновок, що, незважаючи на відносну автономію та свободу навчальних закладів цієї сфери у виборі джерел їх фінансування, більшість закладів освіти використовує традиційні методи та форми залучення й використання фінансових ресурсів.

Робоча група, яка працювала над оглядом видатків, основні зусилля спрямувала на вироблення переліку критеріїв якості медичної освіти та їх можливого використання для розрахунку обсягів державного фінансування.

Така позиція повністю відповідає базовому документу МОЗ України у сфері медичної освіти «Стратегії розвитку медичної освіти в Україні» (далі – Стратегія), затвердженій розпорядженням КМУ від 27.02.2019 р. № 95-р., де чітко визначено **неефективний розподіл державного фінансування**.

Більше того, Стратегія також визначає, що **якість освіти має пріоритетне значення**. Саме цей принцип має впливати на підходи до визначення кількісних та якісних показників бюджетної програми.

Що стосується державного замовлення на підвищення кваліфікації, то відповідно до вимог чинного законодавства (а саме наказу МОЗ України від 27 серпня 1993 року «Про подальше вдосконалення системи післядипломної підготовки лікарів») формування державного замовлення на підвищення кваліфікації та перекваліфікацію медичних кадрів здійснюється у II кварталі поточного року на наступний календарний рік, що призводить до неможливості ефективного використання державних коштів у зв'язку з динамічною зміною кадрових потреб закладів охорони здоров'я та індивідуальних професійних потреб лікарів. Крім того, частина норм наказу, яка стосується затвердження МОЗ України розподілу путівок на навчальні цикли з конкретних лікарських спеціальностей у розрізі окремих регіонів, не виконується, що призвело до закріплення хибної непрозорої практики преференційної взаємодії між регіональними структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій із закладами вищої та

післядипломної освіти. Додатковим джерелом проблем є те, що моделі прогнозування потреб ринку праці медичних працівників, а відтак державне замовлення, неможливо побудувати без чіткого обліку наявної кількості практикуючих фахівців.

Загальні обсяги фінансування закладів післядипломної освіти вираховуються на основі кількості людино-місяців та, відповідно, середньорічної кількості слухачів, що на практиці призводить до фактичного фінансування потреб штатів закладів та факультетів післядипломної освіти, а не реальних потреб кадрів сфери охорони здоров'я в якісному та сучасному освітньому контенті, який покращує індивідуальну лікарську практику.

Бюджетне фінансування медичних ЗПО у сфері управління МОЗ за КПКВК 2301080

	2015	2016	2017	2018	2019
Загальний фонд, млн грн. (прямі витрати бюджету)	151,2	160,6	237,8	287,1	318,9
Спеціальний фонд, млн, грн.	67,3	75,8	98,5	140,3	155,2
ВСЬОГО, млн грн.	218,5	236,4	336,3	427,2	474,1

Огляд видатків підтвердив наявні диспропорції у фінансуванні медичних ЗВО та ЗПО, критичну залежність від осіб на контрактній формі навчання, недостатню якість освіти, відсутність модифікації освітніх продуктів в залежності від потреб ринку, неефективність державного замовлення на підвищення кваліфікації та неможливість його подальшого використання для додипломної підготовки лікарів. А найважливіше, огляд беззаперечно доводить невідповідність системи фінансування медичної освіти моделям більшості економічно розвинутих країн.

Програмно-цільовий метод бюджетного фінансування в межах бюджетних програм КПКВК 2301070 та КПКВК 2301080 виявився формальним і неефективним, проте їхня поступова корекція в частині післядипломної освіти та підвищення кваліфікації (БПР) з 2020 року дозволить поліпшити ефективність використання бюджетних коштів.

2. Ефективність і доцільність видатків та їх відповідність цілям державної політики у сфері підготовки та підвищення кваліфікації фахівців у сфері охорони здоров'я

Питання державної політики у сфері медичної освіти, на жаль, не врегульоване у базових урядових документах – Середньостроковому плані пріоритетних дій Уряду до 2020 року (далі – ППДУ), який виконує роль

інструменту стратегічного планування діяльності уряду та щорічних Пріоритетних планів дій Уряду на 2017, 2018 та 2019 роки.

Базовим документом, що визначає подальший розвиток та реформування медичної освіти в Україні є затверджена розпорядженням КМУ від 27.02.2019 р. № 95-р. “Стратегія”.

Стратегія окреслює принципи медичної освіти, які мають бути враховані, зокрема, під час вирішення питання державного фінансування та державного замовлення, як його складової частини: медичний працівник повинен бути **вмотивованим висококваліфікованим фахівцем**, який дотримується етичних норм.

Серед шляхів підвищення якості медичної освіти визначено поетапне підвищення вимог до вступників на спеціальності галузі знань «22 Охорона здоров'я», зокрема тих, хто **претендує на місця державного та регіонального замовлення**.

Базовим критерієм для реформування державного замовлення (а значить і фінансування) в частині кількості місць є критерій якості абітурієнтів.

Станом на сьогодні це питання унормовано через встановлення більш жорстких вимог до вступників (150 балів для профільних предметів, плюс обов'язкова математика або фізика) та поточного оцінювання (ЄДКІ) під час навчання у ЗВО на медичних спеціальностях.

Бюджетний процес дозволяє реалізувати цілі державної політики, які в свою чергу забезпечуються через реалізацію бюджетних програм і залежать від їх якості, зокрема в частині результативних показників.

До прикладу, розглянемо результативні показники паспорту бюджетної програми КПКВК 2301070 “Підготовка і підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних, наукових та науково-педагогічних кадрів вищими навчальними закладами III і IV рівнів акредитації”.

Так показників затрат нараховується - 37, продукту – 21, ефективності – 6, якості – 5. Більше половини з показників затрат та продукту охоплює штатний розпис та внутрішньогосподарський облік контингенту. Деякі показники, такі як «кількість ліжкомісць у гуртожитках» виглядають недоречними. Показники якості жодним чином не свідчать про якість освіти, а лише констатують ті ж самі кількісні показники осіб, які отримали підсумковий документ про освіту.

Робочою групою були опрацьовані критерії та показники для оцінювання ефективності реалізації державної політики у сфері медичної освіти.

За бюджетною програмою КПКВК 2301070 «Підготовка і підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних, наукових та науково-педагогічних кадрів вищими навчальними закладами III і IV рівнів акредитації» фінансується 14 медичних ЗВО, що входять до сфери управління МОЗ України. Навчання охоплює студентів, інтернів, аспірантів та докторантів, освіта яких фінансується через держзамовлення, а також підвищення кваліфікації.

Програма визначає ціль державної політики – підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, збереження та зміцнення здоров'я населення, зростання тривалості життя та зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності. Зазначена стратегічна ціль сформульована надто широко, а також більшість бюджетних програм МОЗ України у той чи інший спосіб дублюють цю ціль.

Метою зазначеної програми є надання вищої освіти у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації і підвищення кваліфікації кадрів.

Стратегічна ціль програми є занадто глобальною та широкою.

Ціль програми не відповідає жодній з пріоритетних політик уряду у сфері медицини, що визначені відповідно до Стратегічного плану дій Уряду на 2017-2020 роки.

Загалом, Мета і завдання програми не дають розуміння, яким чином буде досягнуто стратегічну ціль програми, так як програма має забезпечувати чіткий зв'язок між витраченими коштами платників податків та конкретними політиками, і чітко пояснювати, яким чином використання бюджетних коштів призведе до досягнення цілі політики, щодо якої впроваджується дану програму.

Проведений аналіз бюджетних програм засвідчив, що показники ефективності визначаються через витрати на одиницю продукту. Звісно, на перший погляд, коли витрати на одиницю продукту зменшуються, можна говорити про підвищення ефективності використання коштів. Проте нагадаємо, що основною статтею витрат з підготовки кадрів є ті, що йдуть на оплату праці професорсько-викладацького складу. Якщо оцінювати ефективність у такий спосіб, це означає, з огляду на компоненти формули фінансування, ставити перед викладачами завдання виконувати більший обсяг робіт за ту саму заробітну плату, котра на сьогодні не відповідає кваліфікації праці та фінансовим реаліям східноєвропейського регіону. Звідси виникає питання щодо послідовності розташування груп показників результату у бюджетних програмах), де на першому місці - показники затрат, а не продукту.

Також пропонується по КПКВК 2301080 виділити окремо у кількісних показниках продукту та якісних показниках категорії інтернів, слухачів, що підвищили кваліфікацію та слухачів, що проходили перекваліфікацію.

3. Рекомендації щодо підвищення ефективності реалізації державної політики, підвищення ефективності видатків та економії бюджетних коштів

Канадський алгоритм

Розглянемо ефективність фінансування медичних ЗВО за так званим «канадським алгоритмом», який часто використовується в країнах ОСЕР через призму аналізу бюджетних програм.

Фінансування напрямків бюджетних програм КПКВК 2301070 та КПКВК 2301080 безумовно відповідають інтересам суспільства, оскільки є інтегральними та невід'ємними елементами системи охорони здоров'я України та впливають на якість надання медичних послуг населення. Ще одна важлива сторона суспільного інтересу – реалізація права громадян на безкоштовну освіту.

Освіта – це часткова функція держави і теоретично може бути делегована приватному сектору. В Україні надання освітніх послуг додипломного рівня не монополізовані державою і медичну освіту можна отримати і у приватних ЗВО. В процесі реформування державні ЗВО також можуть бути приватизовані/корпоратизовані. Додатково такі освітні установи також можуть отримувати державне фінансування, конкуруючи між собою. Проте враховуючи стратегічну важливість сфери охорони здоров'я для держави,

остання має зберегти вирішальний вплив на цю сферу, виступаючи власником ЗВО. Інше питання – визначення потреби і оптимізація кількості таких закладів.

Чи можна передавати політику на місця? Теоретично та з точки зору поточної законодавчої бази, медичні ЗВО можуть фінансуватись місцевими бюджетами. Можливо, в процесі реформування та розвитку децентралізації в Україні такі моделі з'являться.

Як можна підвищити ефективність? Ефективність використання державних коштів за бюджетними програмами КПКВК 2301070 та КПКВК 2301080 можна підвищити тільки шляхом створення передумов прямої залежності між обсягами фінансування та якістю наданих освітніх послуг, а у випадку з підвищенням кваліфікації – шляхом відмови від державного замовлення, а відтак від інституційного фінансування (окрім теоретично можливого конкурсного фінансування баз інтернатури) на користь капітаційного фінансування безперервного професійного розвитку окремого медичного працівника.

Чи вистачає коштів на все, що залишилося? Коштів програм по загальному фонду не вистачає на утримання ЗВО, зокрема на комунальні послуги, заробітні плати науково-педагогічному персоналу, капітальні видатки, навчальне обладнання. Всі ці витрати забезпечуються за рахунок коштів спеціального фонду.

Система та чинна модель фінансування вищої освіти, зокрема медичної, не відповідає сучасним соціально-економічним реаліям та потребує докорінного реформування.

Проведений облік видатків медичних ЗВО виявив недосконале застосування програмно-цільового методу бюджетування, зокрема у частині визначення показників бюджетних програм. Разом з цим, також потребує перегляду інститут державного замовлення, який об'єктивно не працює в умовах відкритої ліберальної ринкової економіки.

Більше того, введення жорстких вимог щодо якості підготовки абітурієнтів до медичних ЗВО (математика, біологія – більше 150 балів) на тлі слабкої підготовки всієї маси абітурієнтів призводить до **повного розриву між обсягом державного замовлення і кількістю фактично зарахованих абітурієнтів**. Фактично, які б цифри держзамовлення не встановлювались, ми не матимемо більше ніж 4000 абітурієнтів щорічно (в 2019 році без ОДМУ це біля 3500 вступників) з підготовкою потрібної якості для навчання за бюджетні кошти. З іншого боку, сама ідеологія державного управління вимагає врахування при розробці державного замовлення потреби мережі закладів охорони здоров'я, її структуру. Без цього компоненту реформування буде викликати критику та несприйняття як державних органів так і громадськості. Це питання залишає простір для дискусії та побудови чіткої аргументації, чому інститут держзамовлення не працює для медичних ЗВО та ЗПО.

Враховуючи викладене, пропонується осучаснити законодавче визначення державного замовлення окремо для медичної сфери: *Державне замовлення в охороні здоров'я – політика держави, спрямована на забезпечення сфери охорони здоров'я та суб'єктів господарської діяльності з медичної практики висококваліфікованими кадрами, з урахуванням конституційного права громадян на вищу освіту.*

Щодо застосування програмно-цільового методу бюджетного процесу, то мета й завдання бюджетної програми мають корелювати задля подолання соціально-економічної проблеми. Так, у контексті пошуку шляхів удосконалення ПЦМ варто додати, що в такому вигляді розглянуті бюджетні програми не відображають сутність соціально-економічної проблеми, котру потрібно розв'язати.

Коли йдеться про виконання з року в рік однакових завдань з утримання закладів освіти та їхніх штатів, забезпечення навчального процесу і виконання державного замовлення, то питання пошуку додаткових бюджетних ресурсів для подолання окреслених проблем знімається. Якщо ж перед ЗВО та ЗПО ставиться завдання розробити новітні освітні програми, оновити зміст начальних дисциплін та запропонувати конкурентний для ринку освітніх послуг продукт, впровадити сучасні методи навчання, у тому числі методи навчання дорослих (котрі, до речі, розробляють самі викладачі), активізувати наукову роботу та оприлюднити результати через публікації статей у виданнях, що входять до наукометричних баз даних (зі значними витратами на публікацію), то навряд чи правильно намагатися розв'язати проблему, не збільшивши обсягів фінансування.

З клопотанням переглянути положення постанови КМУ від 11 жовтня 2016 р. № 710 «Про ефективне використання державних коштів» до МОЗ України надійшло звернення Буковинський державного медичного університету. Зокрема, в частині обмеження використання закладом вищої освіти коштів спеціального фонду державного бюджету. Така позиція може бути підтримана з боку МОЗ України.

Також потребує перегляду Постанова КМУ від 27 серпня 2010 р. № 796 «Про затвердження переліку платних послуг, які можуть надаватися закладами освіти, іншими установами та закладами системи освіти, що належать до державної і комунальної форми власності» в частині розширення можливостей ЗВО.

Варіант мінімального базового фінансування

Під час опрацювання можливих сценаріїв та підходів до фінансування медичних ЗВО, було запропоновано розглянути варіант базового (критично мінімального) фінансування, коли ЗВО могли б розраховувати суто на кошти державного бюджету (надходження за загальним фондом).

Запропонований розрахунок досить приблизний, проте чітко вказує на можливі ризики.

Для бази розрахунків було взято три типові медичних ЗВО – Національний медичний університет імені О. О.Богомольця (Київ), Харківський національний медичний університет та Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського.

Для цього були використані основні показники їх фінансової діяльності за 2018 рік, натуральні показники штатної чисельності персоналу та контингенту студентів, проаналізовано державні закупівлі за 2018 рік.

Умовна вартість підготовки одного студента за держзамовленням (з паспорта бюджетної програми, фактичні показники на кінець 2018 року) склала 36 870 грн.

Було встановлено, що кошти за державне замовлення можуть покрити в більшості українських ЗВО лише зарплати та комунальні послуги без

стипендій, обладнання та ремонтів, що гарантовано приведе до фізичної та інституційної руйнації. Так, для Тернопільського медичного університету цих коштів вистачить максимум на заробітні плати та частково на комунальні послуги.

Якщо допустити варіант, коли медичні університети матимуть доходи і від держбюджету, і від контрактних студентів – громадян України, то цих коштів вистачатиме на поточну діяльність більшості медичних ЗВО, а от Харківський НМУ буде відчувати дефіцит коштів через порівняно меншу кількість вітчизняних контрактників. Бюджет харків'ян критично залежить від іноземців-контрактників, що робить університет вразливим до зовнішніх ризиків попиту.

Якщо розглянути такі ж самі розрахунки для інших медичних ЗВО, то всім їм фінансування з боку держави за студентів за державним замовленням не вистачає, у середньому, коштів треба вдвічі більше:

Загальні витрати на підтримку медичних ЗВО на рівні «стін» (мінімально можливого фінансування) виключно за рахунок бюджету складе 1,9 млрд грн. (зараз 1 млрд грн. за програмою 2301070).

Таким чином, можна зробити висновок, що сьогодні українським медичним ЗВО теоретично вистачить суми доходів загального фонду державного бюджету (поточного рівня) та доходів від вітчизняних студентів-контрактників при повній відсутності контрактників-іноземців.

В той же час, повна відмова від державного замовлення, за умови збереження поточних доходів від вітчизняних та іноземних контрактників, не матиме критичних наслідків для медичних ЗВО.

Формульний варіант розрахунку

Робочою групою було запропоновано формульний варіант розрахунку фінансування ЗВО, який спирався на запропоновані показники якості навчання. При цьому базова вартість навчання одного студента приймалась на підставі фактичних минулорічних витрат (всі витрати по програмі на додипломну освіту 2301070 розділені на кількість студентів). Була запропонована суто теоретична модель формульного розрахунку, який спиратиметься на показники напрацьовані членами робочої групи (більш детально в Аналітичній частині).

Як бачимо, при запропонованому формульному розрахунку тільки НМУ ім. Богомольця отримав суму більшу, ніж отримував би зараз за державним замовленням, два інших ЗВО мали би зменшення такого фінансування.

Якщо здійснити розрахунки для всіх медичних ЗВО, то найкращі результати виявляться у Вінницького НМУ – при двох варіантах він отримує більше коштів – 99 млн грн. та 90 млн грн. відповідно проти 89 млн грн. за фінансуванням станом на сьогодні.

Львівський університет, як і НМУ ім. Богомольця також показав невелике зростання фінансування порівняно з сьогоднішнім. Решта ЗВО демонструють «просідання» у фінансуванні.

Загалом, при використанні формульного варіанту сумарна потреба фінансування складе (ціни та цифри станом на 2018 рік) для всіх 14 ЗВО близько 1,18 млрд грн при розрахунку на основі минулорічних витрат вартості послуг.

Фактично запропонований варіант розрахунку підтверджує висновки попереднього варіанту – коштів держбюджету недостатньо для фінансування ЗВО, як мінімум, потребує збереження контрактна форма навчання.

Запропонована формула при даних параметрах розрахунку коефіцієнтів виявилась жорсткою для більшості медичних ЗВО і фактично «підтвердила» поточний рівень фінансування з боку держави.

Вона потребує суттєвого доопрацювання в частині розрахунку коефіцієнтів та їх доповнення.

Більш раціональним шляхом буде використання формули для розрахунку базового рівня фінансування ЗВО, поряд з іншими джерелами – надання послуг, наукова діяльність, благодійні внески тощо.

Альтернативні джерела фінансування медичних ЗВО

Недостатнє фінансове забезпечення ЗВО в Україні з боку держави та низка інших проблем, зумовлюють пошук альтернативних джерел фінансування, до яких варто включити:

- проведення науково-дослідних та проектно-пошукових робіт, різних видів експертиз, робіт з діагностики, стандартизації та сертифікації технологічних процесів, обладнання, розроблення науково-технічної документації тощо. Вже зараз більшість медичних університетів отримують додаткове фінансування за бюджетною програмою 2301020 – Дослідження, наукові і науково-технічні розробки, виконання робіт за державними цільовими програмами і державним замовленням, підготовка наукових кадрів у сфері охорони здоров'я, фінансова підтримка розвитку наукової інфраструктури. Сьогодні це незначні кошти. Наприклад, в Івано-Франківському НМУ це 170 тис грн за спецфондом і 209 тис грн за загальним фондом, у Вінницькому медичному університеті це всього 23,8 тис. грн. В той же час Харківському НМУ вдалось заробити за спеціальним фондом 5,8 млн грн., що свідчить про потенційну можливість збільшувати надходження до університетів від наукової діяльності.

- надання послуг у сфері охорони здоров'я, відпочинку, дозвілля, оздоровлення, туризму, фізичної культури і спорту; побутових та житлово-комунальних послуг. Послуги у сфері охорони здоров'я можуть стати одним з базових джерел надходження коштів у медичні ЗВО через університетські клініки. Сьогодні цей напрям фінансування реалізується через дві бюджетні програми: 2301170 «Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних закладах МОЗ України» та 2301200 «Спеціалізована консультативна амбулаторно-поліклінічна та стоматологічна допомога, що надається вищими навчальними закладами, науково-дослідними установами та загальнодержавними закладами охорони здоров'я». Так, у 2018 році Дніпропетровська медична академія (ДМА) мала надходження за спецфондом за програмою 2301170 у розмірі 1,9 млн грн. Харківський національний медичний університет (ХНМУ) за програмою 2301200 отримав за загальним фондом 2,3 млн грн., за спеціальним – 796,5 тис грн. Реформування системи охорони здоров'я на вторинному рівні дозволить медичним ЗВО (за умови підготовки відповідної нормативної бази) надавати

медичні послуги через університетські клініки та значно збільшити надходження за цим напрямком.

– кредити і позички банків, дивіденди від ЦП та доходи від розміщення тимчасово вільних коштів. Медичні ЗВО сьогодні активно користуються можливостями депозитних програм банківських установ. Так, ХНМУ в 2018 році розміщував на депозитах біля 50 млн грн., ДМА -25 млн грн.

– добровільні грошові внески та матеріальні цінності від установ, організацій, підприємств і громадян.

– становлення підприємницьких університетів, що мали змогу комерціалізувати результати своєї наукової діяльності. Досвід формування таких університетів у США вказує на дві моделі їх становлення: 1) університет підприємницький за результатом, що забезпечує вихід на глобальний ринок своїх викладачів та випускників з їхніми інноваційними компаніями та створеними високотехнологічними стартапами; 2) університет підприємницький за типом дії команди управлінців (Університет-підприємець), який має сильний академічний центр, що пропонує нові науково-навчальні продукти.

Питання фінансування інтернатури

На сьогодні, фінансування очної частини інтернатури здійснюється за КПКВК 2301070, КПКВК 2031080. Заочна частина інтернатури для осіб, які проходили підготовку за державним замовленням фінансувалась через субвенцію, яка надходила з держбюджету за програмою 2311410. Загальний обсяг фінансування очної і заочної інтернатури за зазначеними програмами склав у 2019 році 356 млн грн.

Головним розпорядником бюджетних коштів та відповідальним виконавцем бюджетних програм є МОЗ. Розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня є заклади вищої освіти, які перебувають у сфері управління МОЗ.

У зв'язку з переходом фінансування ЗОЗ на нову модель фінансування медичних послуг, було запропоновано перерозподілити кошти призначені для заочної частини з програми КПКВК 2311410 на КПКВК 2301090.

В цей час триває робота з реформування інтернатури, зокрема в частині фінансування.

На даний момент у якості робочої пропозиції у ході підготовки до 2020 року було запропоновано спрямувати бюджетні кошти (для заочної частини інтернатури) на компенсацію витрат за підготовку на базі стажування лікарів-інтернів та компенсацію куратору за керівництво на базі стажування. Заклади охорони здоров'я отримують ці кошти від закладів вищої освіти відповідно до укладених між ними договорів про проходження інтернатури на базі стажування.

Пропонується розглянути три варіанти фінансування інтернатури:

1. Бюджетні кошти спрямовуються на компенсацію витрат за підготовку лікарів-інтернів на базах стажування. Одержувачами бюджетних коштів є бази стажування лікарів-інтернів, які отримують ці кошти від закладів вищої освіти відповідно до укладених між ними типових договорів про проходження інтернатури на базі стажування.

Зазначені кошти спрямовуються на компенсацію заробітної плати лікарів-інтернів протягом проходження інтернатури та оплати керівникам за керівництво підготовкою лікарів-інтернів за час роботи з лікарями-інтернами.

2. Оплата заочної частини інтернатури здійснюється через НСЗУ. Враховуючи, що інтерн надає медичні послуги виключно разом з лікарем-куратором, то необхідно ввести коефіцієнт для послуги, наданої таким лікарем. Тоді ЗОЗ зможе компенсовувати заробітну плату лікаря-інтерна за рахунок більш дорожчих медпослуг.

3. Ще один варіант фінансування через НСЗУ – це оплата праці лікаря-інтерна з колективного договору, але без внесення коригувальних коефіцієнтів. Такий варіант передбачає внесення змін до нормативно-правової бази у частині надання прав лікарю-інтерну здійснювати самостійну лікарську діяльність.

Поряд з цим, слід розглянути альтернативні варіанти забезпечення функціонування баз стажування інтернів, наприклад, шляхом включення до умов надання ліцензії ЗОЗ зобов'язання щодо надання такими закладами місць стажування для підготовки лікарів-інтернів (резидентів) за рахунок коштів закладу.

Найбільш оптимальною перспективою, з огляду на нинішню ситуацію, є перехідний період 2-3 роки за першим варіантом з подальшим переходом на фінансування НСЗУ з використанням коригувального коефіцієнту.

Питання трансформації підвищення кваліфікації в безперервний професійний розвиток

У рамках розвитку людського капіталу та орієнтації на потреби ринку праці, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року №302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» у 2019 році МОЗ України розпочало перехід до формування якісного освітнього середовища безперервного професійного розвитку (БПР) кадрів сфери охорони здоров'я замість традиційної для пострадянських країн системи підвищення кваліфікації з монополією державних закладів освіти, які фінансуються за інституційним принципом незалежно від результатів своєї роботи.

Нова політика імплементації навчання впродовж життя передбачає, що починаючи з 1 січня 2020 року, всі лікарі щороку будуть зобов'язані виконувати вимоги до безперервного професійного розвитку (спрощено: отримувати як мінімум 50 балів БПР на рік за участь у різних видах освітньої діяльності). Навчальні цикли підвищення кваліфікації, а також перекваліфікація, які фінансувались раніше з БП 2301070 та БП 2301080 через систему державного замовлення, можуть бути зараховані як форми БПР.

Всі варіанти реформування програм фінансування БПР, розглянуті в процесі огляду видатків, виходили із необхідності відмови від державного замовлення на підвищення кваліфікації та запровадження капітаційного фінансування безперервного професійного розвитку за принципом «гроші йдуть за лікарем», що дозволить демонополізувати ринок післядипломних освітніх послуг та фактично, а не формально сприятиме появі якісного освітнього контенту для українських лікарів. Альтернативна у вигляді косметичної трансформації державного замовлення відповідно до вимог БПР (а

саме фінансування короткотривалих навчальних циклів від монополістів ринку післядипломних медичних послуг для 100% лікарів щороку) суттєво програє моделям політики з демонополізованим ринком освітніх послуг та монетизацією виплат через використання архаїчних концептів і економічних моделей планової економіки.

З точки зору ефективного використання коштів платників податків, впровадження БПР та скасування державної монополії на ринку післядипломних освітніх послуг в ідеалі передбачала б повну відмову у 2020 році від системи державного замовлення на послуги з підвищення кваліфікації для лікарів. Проте для пом'якшення переходу закладів вищої та післядипломної освіти до ринкових умов запропоновано тимчасово зберегти 50% інституційного фінансування ФПО та ЗПО через систему державного замовлення на цикли тематичного удосконалення, спеціалізації та стажування.

Станом на 31 грудня 2018 року, відповідно до даних Центру медичної статистики в Україні, було зареєстровано 143 810 лікарів ЗОЗ системи МОЗ (кількість подано без врахування лікарів-інтернів). У рамках гібридної перехідної моделі фінансування запропоновано здійснити персоніфіковані виплати для 50% з них (71 905 лікарів), а для 50% відсотків тимчасово зберегти фінансування підвищення кваліфікації через систему закладів та факультетів післядипломної освіти (для уникнення різкого зростання соціальної напруги через необхідність оптимізації штатів вказаних закладів). Капітаційні виплати будуть здійснюватись департаментами охорони здоров'я починаючи з 1 квітня 2020 року відповідно до реєстру медичних працівників та реєстру медичних спеціалістів у порядку, окремо затвердженому МОЗ як трансфертні персоніфіковані виплати на БПР лікарів (орієнтовна сума виплат – 141 035,0 тис. грн).

На сьогодні базовим варіантом БПР є капітаційне фінансування для лікарів через структурні підрозділи з питань охорони здоров'я Київської міської та обласних державних адміністрацій.

У випадку цієї моделі фінансування, капітаційні виплати будуть здійснюватись департаментами охорони здоров'я відповідно до реєстру медичних працівників та реєстру медичних спеціалістів у порядку, окремо затвердженому МОЗ як трансфертні персоніфіковані виплати на БПР лікарів.

Другий варіант капітаційного фінансування для лікарів, що беруть участь у наданні медичних послуг за рахунок державного бюджету, виходить із розуміння БПР як невід'ємної частини надання медичної послуги, бо забезпечує її якість та ефективність використання коштів. Виходячи з цієї логіки, державний бюджет фінансує БПР для надання лише тих послуг, за які відповідає держава, а саме:

- Програма медичних гарантій (МОЗ/НСЗУ);
- Санітарно-епідеміологічний нагляд, державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями (МОЗ/ЦГЗ),
- Медичні послуги, що надаються закладами, які виконують специфічні загальнодержавні функції згідно з переліком, що затверджується Кабінетом Міністрів України (МОЗ, НАМН).

Відповідно до цієї моделі пропонується визначити в окремому нормативному акті, що, згідно відповідно до перелічених вище законів, БПР є невід'ємною складовою послуги, бо забезпечує її якість та ефективність

використання коштів. Відповідно, вартість послуги БПР пропонується вважати частиною послуги у сфері охорони здоров'я.

У кінцевій перспективі, повний обсяг коштів Державного бюджету, передбачених на підвищення кваліфікації (БПР) медичних кадрів, пропонується розподіляти шляхом виплати індивідуального монетизованого бонусу на безперервний професійний розвиток безпосередньо медичним працівникам.

Для реалізації цього підходу, відповідні видатки пропонується виключити із складу КПКВК 2301070 та КПКВК 2301080. Натомість, у складі бюджетних програм, що забезпечують виконання державних функцій в охороні здоров'я (головний розпорядник – МОЗ, розпорядники нижчого рівня – НСЗУ, ЦГЗ, установи за переліком КМУ), пропонується передбачити видатки на підвищення продуктивності праці та якості виконання функціональних обов'язків медичних працівників шляхом безперервного професійного розвитку. Обсяг цих видатків пропонується визначити в цілому на рівні поточного фінансування підвищення кваліфікації за КПКВК 2301070 та КПКВК 2301080 і розподілити між НСЗУ, ЦГЗ та установами за переліком КМУ пропорційно до обсягу їхніх програм, пов'язаних із наданням медичних послуг.

При цьому, встановити, що розпорядники нижчого рівня (НСЗУ, ЦГЗ, установи МОЗ) самостійно збирають інформацію про фактичну кількість працівників, задіяних у надання послуг за відповідними програмами, та перевіряють, чи внесені ці фахівці до відповідних Реєстрів (забезпечуючи відповідність до них згідно із Постановою КМУ №302). На підставі цих даних та коштів, які вони отримають на БПР визначається обсяг індивідуального бонусу на безперервний професійний розвиток в розрахунку на одного медичного працівника (бюджет на БПР ділиться на кількість працівників).

Розпорядник коштів може застосовувати додаткові коефіцієнти для визначення величини бонусу для різних категорій працівників (залежно від вартості відповідних освітніх послуг, рівня доходів цих категорій працівників, потреб збільшення якості для окремих категорій працівників тощо).

Обсяг бонусу і методику його обрахунку визначає сам розпорядник, але логіка обрахунку чітко визначається урядом (шляхом поділу бюджетного обмеження на кількість працівників та можливо універсальні коефіцієнти в розрізі категорій, але однакові для всіх працівників у відповідній категорії). Коефіцієнти і отриманий розмір індивідуального бонусу прозоро оголошується, і кожен медичний працівник за контрактованого державою закладу охорони здоров'я знає заздалегідь, яку суму має отримати.

Кінцевим отримувачем індивідуального грошового бонусу є окремих медичний працівник.

При розгляді зазначених альтернативних варіантів в ході огляду видатків було зроблено висновок про те, що другий варіант вимагає більш масштабних змін до законодавства та вимагає додаткової роботи над практичними аспектами передачі відповідних завдань до розпорядників нижчого рівня.

4. Висновок щодо впливу рекомендацій на показники бюджету Фінансування додипломної освіти Фінансування ЗВО

Реформування моделі фінансового забезпечення медичних ЗВО може не потребувати додаткових коштів лише за умови лібералізації умов використання спеціального фонду бюджету та надання більшої фінансової автономії медичним ЗВО.

У той же час чинна система фінансування «від потреб» ЗВО має змінитись з перенесенням уваги на якість освітніх послуг та реальні результати, визнані за міжнародними стандартами, а також у прив'язці до поточних показників якості системи охорони здоров'я. Поступове зростання якості надання освітніх послуг може призвести до збільшення фінансування окремих ЗВО, та зменшення фінансування «неякісних» ЗВО.

Перехід починаючи з 2021 року на розподіл видатків між медичними закладами вищої освіти відповідно до формули розподілу видатків державного бюджету на вищу освіту між закладами вищої освіти, розробленої Міністерством освіти і науки України може стати першим етапом такої трансформації.

Ще один напрям, який вимагає постійного збільшення видатків – заробітні плати педагогічного та науково-педагогічного персоналу. Сьогодні державне фінансування його не перекриває. Цей параметр має бути врахований при формальному розрахунку вартості навчання одного студента.

Загалом при поточних обсягах державного замовлення (яке сьогодні на 100% задовольняє потреби абітурієнтів, здатних скласти ЗНО), державні медичні ЗВО майже не залежать від бюджетного фінансування.

Фінансування післядипломної освіти

Фінансування інтернатури

Поточна зміна моделі організації інтернатури прямо впливає на питання її фінансування. Кошти будуть спрямовані на оплату фінансування освітніх послуг ЗВО (за держзамовленням) та компенсацію витрат за підготовку лікарів-інтернів на базах стажування.

Зараз існує проблема відсутності субвенційного фінансування, а саме – переходу всіх коштів з медичних субвенцій (КПКВК 2311410) у розпорядження НСЗУ (КПКВК 2308060). Отже, заробітну плату лікарів-інтернів мали б отримувати за надані ними послуги в закладі охорони здоров'я. Оскільки, відповідно до законодавства України, лікар-інтерн не може самостійно надавати послуги (послуги надаються тільки разом з лікарем-куратором), пропонуємо перевести кошти в КПКВК 2301090.

Для забезпечення навчання лікарів-інтернів на 2020 рік потреби складуть 451 млн грн, на 2021 рік – 892 млн грн, на 2022 рік – 1,4 млрд грн.

Остаточно модель фінансування інтернатури буде визначена лише після прийняття наказу МОЗ України «Про затвердження Положення про інтернатуру».

Фінансування безперервного професійного розвитку

У чинному законодавстві закріплена капітаційна модель фінансування БПР, яка передбачає персоніфіковані виплати на безперервний професійний розвиток, які лікарі зможуть витрачати на власний розсуд, відповідно до розуміння потреб своєї медичної практики та індивідуальної освітньої траєкторії.

Впровадження нової моделі змінює механізм фінансування та не потребує додаткових коштів, за винятком потреби фінансування статутної діяльності Агенції з питань безперервного професійного розвитку в обсязі 2,9 млн грн. щорічно та можливого розширення системи БПР на середній медичний персонал.

5. Поточний стан реформування системи фінансування ЗВО

У Верховній Раді України зареєстровано законопроект №2170 «Про внесення змін до законів України щодо фінансування вищої освіти», автор - Інна Совсун, народний депутат України, членкиня робочої групи з проведення огляду витрат державного бюджету у сфері охорони здоров'я в частині підготовки і підвищення кваліфікації фахівців та кадрів у сфері охорони здоров'я, наукових та науково-педагогічних кадрів, осіб з надання медичної допомоги.

Відповідно до норм проекту Закону усі кошти, що виділяються на вищу освіту, мають бути розділені на три фонди: (1) Фонд загального фінансування закладів вищої освіти; (2) Фонд розвитку вищої освіти; (3) Фонд соціальної підтримки в системі вищої освіти, де будуть акумульовані всі видатки на стипендії та іншу соціальну підтримку, гарантовану державою. Фонд загального фінансування має забезпечувати базове фінансування закладів, проте повинен це робити в прозорий спосіб. Закладений у законопроекті підхід — це **модель фінансування, базованого на показниках успішності (performance-based funding)**, що використовується у більшості європейських країн. Ця модель має створити нову систему мотивацій для університетів, стимулювати їх до іншої поведінки. Гроші між університетами мають розподілятися відповідно до формули, що враховує показники якості роботи закладів. За результатами попередніх дискусій можна виокремити такі показники, що впливатимуть на обсяг отримуваних університетом коштів:

- кількість студентів, які отримали право навчатись у цьому університеті;
- рівень працевлаштування випускників;
- результати наукової роботи;
- залучення коштів на наукову роботу від бізнесу;
- рівень інтернаціоналізації університету (насамперед кількість іноземних викладачів).

Детальну формулу за поданням МОН має затвердити Кабінет міністрів України.

Другий законопроект за № 2299 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення освітньої діяльності у сфері вищої освіти» (автор – народний депутат, голова профільного комітету Сергій Бабак та ін.), майже не стосується питання фінансування ЗВО, хоча і пропонує надати право ЗВО самостійно встановлювати нормативи чисельності осіб, які навчаються, на одну посаду науково-педагогічного та наукового працівника та визначати статті та обсяги витрат власних надходжень;

Також очікується внесення до парламенту пакету законопроектів щодо фінансової автономії закладів вищої освіти (зміни до Бюджетного та Податкового кодексів).

Міністерство освіти і науки України, в особі заступника міністра Єгора Стадного, заявило про зміну моделі фінансування для закладів вищої освіти, що

підпорядковані МОН. У 2020 році кожен університет у системі підпорядкування МОН гарантовано отримає 80% від свого бюджету 2019 року. Таким чином будуть розподілені приблизно 12,4 млрд грн. Ще близько 4 млрд грн будуть розподілені за результатами діяльності університетів. Критерії за якими розподілятимуться кошти (20%) поки не оприлюднені.

Короткі висновки огляду:

1. МОЗ України підтримало позицію Уряду і МОН України, що фінансування ЗВО має ґрунтуватись на формульному розрахунку, який передбачено у підготовленому МОН України проєкті Порядку розподілу між закладами освіти видатків споживання загального фонду державного бюджету на підготовку здобувачів вищої освіти на умовах державного замовлення. В той же час оптимальним та економічно обґрунтованим вбачаємо варіант формульного розрахунку на основі вартості навчання одного студента.

2. Огляд видатків підтвердив наявні диспропорції у фінансуванні медичних ЗВО, критичну залежність від контракторів, недостатню якість освіти, а головне - невідповідність системи фінансування більшості економічно розвинутих країн.

3. Програмно-цільовий метод бюджетного фінансування в межах бюджетних програм КПКВК 2301070 та КПКВК 2301080 виявився формальним і неефективним.

4. Державне замовлення для медичних ЗВО перестало виконувати свою початкову функцію і майже не має впливу, ні на фінансування ЗВО, ні на ринок праці.

5. На поточному етапі соціально-економічного розвитку держава не може відмовитись від впливу на медичну освіту та від права власності на медичні ЗВО, за умови можливої оптимізації їх кількості.

6. Критична залежність ЗВО від контрактної форми навчання при погіршенні якості надання освітніх послуг створює довгострокові ризики.

7. Відмова від державного замовлення на підвищення кваліфікації та запровадження капітаційного фінансування безперервного професійного розвитку за принципом «гроші йдуть за лікарем» дозволить монополізувати ринок післядипломних освітніх послуг та фактично, а не формально сприятиме появі якісного освітнього контенту для українських лікарів.

8. Медичні ЗВО сьогодні не мають достатньої фінансової автономії.

9. Питання вищої медичної освіти не є предметом нормативних документів, що визначають стратегію Уряду.

10. Остаточна фінансова та адміністративна модель функціонування медичних ЗВО та ЗПО має ґрунтуватись на конкретно визначеній системі охорони здоров'я, яка в Україні перебуває на початковому етапі трансформації.

6. Окрема думка

Майнзюк К. П.: Щодо питання інтернатури:

Четвертий варіант фінансової моделі інтернатури – це перехід на фінансування інтернатури на основі чистого та відкритого конкурсу між надавачами відповідних послуг. Для цього пропонується створити Національний фонд післядипломної медичної освіти – неприбуткову бюджетну установу, діяльність якої буде спрямовуватись Кабінетом Міністрів України (за

аналогією з Національним фондом досліджень). Фонд надаватиме грантове фінансування закладам охорони здоров'я (ЗОЗ), що мають статус баз стажування лікарів-інтернів, на основі прозорого конкурсу. Відповідні ЗОЗ зможуть використовувати отримані кошти як для виплати заробітної плати інтернам та компенсацію інших витрат закладу на їх підготовку, так і для оплати їх заочного навчання. При цьому ЗОЗ будуть зацікавлені у конкурсному відборі найефективніших надавачів навчальних послуг.

Щодо питання БПР:

Враховуючи, що персоніфікація та монетизація виплат на БПР припускає значну лібералізацію ринку надавачів відповідних послуг, після проведення реформи необхідно буде вирішити питання державного регулювання у цій сфері. Це пов'язано з двома причинами: потребою забезпечення мінімальної якості навчальних програм, а також необхідністю державного захисту від маніпулятивного впливу на зміст освіти з боку фармацевтичної галузі. Функція нагляду за якістю навчальних програм БПР для медичних працівників має бути передана незалежному органу. Однією з пропозицій було створення для цього нової акредитаційної агенції у статусі ДП МОЗ. Однак таке рішення не створить достатньої незалежності і надалі продовжить конфлікт інтересів, оскільки МОЗ залишиться відповідальним за акредитацію надавачів «великої 14-ки», що перебувають в його власності та управлінні. Тому натомість пропонується розвиток цих функцій Національному агентству із забезпечення якості вищої освіти (НАЗЯВО), яке є незалежним постійно діючим колегіальним органом, створеним відповідно до ЗУ «Про вищу освіту». У такому разі, необхідно внести зміни до зазначеного закону, розширивши діяльність НАЗЯВО на післядипломну освіту (принаймні в частині БПР) та зміцнивши його потужність.

7. Нормативні акти, що регулюють сферу фінансування закладів вищої освіти та державного замовлення

1. Бюджетний кодекс України.
2. Закон України «Про державний бюджет України на 2019 рік».
3. Закон України від 20.11.2012 р. №5499-VI «Про формування та розміщення державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів».
4. Закон України від 1.07.2014 р. №1556-VII «Про вищу освіту».
5. Закон України від 5.05. 2017 р. 2145-VIII «Про освіту»
6. Закон України від 21.09.2006 р. №185-V «Про управління об'єктами державної власності».
7. Постанова КМУ від 15.04.2013 р. № 306 «Про затвердження Порядку формування державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів».
8. Постанова КМУ від 20.05.2013 р. № 363 «Про затвердження Порядку розміщення державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів».

9. *Постанова КМУ від 26.08.2015 р. № 657 «Про затвердження Порядку розміщення вищими і професійно-технічними навчальними закладами на вкладних (депозитних) рахунках в установах банків державного сектору економіки тимчасово вільних бюджетних коштів, отриманих за надання платних послуг».*

10. *Постанова КМУ від 27 серпня 2010 р. № 796 Про затвердження переліку платних послуг, які можуть надаватися закладами освіти, іншими установами та закладами системи освіти, що належать до державної і комунальної форми власності.*

11. *Постанова КМУ від 29 серпня 2018 р. № 673 «Про затвердження Порядку пільгового кредитування для здобуття професійно-технічної та вищої освіти».*

13. *Постанова КМУ від 20.05.2013 р. № 346 «Про затвердження Методики розрахунку орієнтовної середньої вартості одного кваліфікованого робітника, фахівця, аспіранта, докторанта».*

14. *Постанова КМУ від 30.05.2018 р. № 415 «Деякі питання реалізації права осіб на першочергове зарахування до закладів вищої медичної і педагогічної освіти за державним (регіональним) замовленням».*

15. *Постанова КМУ від 17.08.2002 р. № 1134 «Про затвердження нормативів чисельності студентів (курсантів), аспірантів (ад'юнктів), докторантів, здобувачів наукового ступеня кандидата наук, слухачів, інтернів, клінічних ординаторів на одну штатну посаду науково-педагогічного працівника у вищих навчальних закладах III і IV рівня акредитації та вищих навчальних закладах післядипломної освіти державної форми власності».*

16. *Постанова КМУ від 28 березня 2018 року № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я»;*

17. *Постанова КМУ від 28 березня 2018 року № 334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я»;*

18. *Постанова КМУ від 28 лютого 2002 р. № 228 «Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ».*

19. *Постанова КМУ від 11 жовтня 2016 р. № 710 «Про ефективне використання державних коштів».*

20. *Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 вересня 2002 р. № 538 «Про схвалення Концепції застосування програмно-цільового методу в бюджетному процесі».*

21. *Розпорядження КМУ від 27.02.2019 р. № 95-р «Стратегія розвитку медичної освіти в Україні».*

22. *Наказ Мінекономіки від 26.03.2013 р. № 305 «Про затвердження Методики формування середньострокового прогнозу потреби у фахівцях та робітничих кадрах на ринку праці затверджена наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України».*

23. *Наказ Мінфіну 06.06.2012 р. № 687 «Інструкція з підготовки бюджетних запитів».*

24. Наказ Мінфіну 28.01.2002 р. № 57 «Про затвердження документів, що застосовуються в процесі виконання бюджету Інструкція про складання і виконання розпису Державного бюджету України».

25. Наказ Мінфіну 10.12.2010 р. № 1536 «Про результативні показники бюджетної програми».

26. Наказ Мінфіну від 29.12.2002 р. № 1098 «Про паспорти бюджетних програм».

27. Наказ МОЗ України від 21.06.2013 р. № 536 «Про формування та розміщення державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних кадрів, підвищення кваліфікації».

12. Наказ МОЗ України 21.06.2013 № 536 «Положення про роботу Конкурсної комісії з розміщення державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних кадрів, підвищення кваліфікації у вищих навчальних закладах, закладах післядипломної освіти, науково-дослідних установах сфери управління Міністерства охорони здоров'я України».

Додаткові матеріали:

- Аналітичні матеріали до огляду витрат
- Зведена таблиця видатків та надходжень, а також натуральних показників медичних ЗВО та ЗПО
- Розрахунки фінансування ЗВО при застосуванні формульного варіанту